

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Data dari WHO (World Health Organization) (2020) menjelaskan bahwa sebanyak 4,5 juta (75%) dari semua kematian bayi dan balita terjadi pada tahun pertama kehidupan. Data kematian bayi terbanyak dalam tahun pertama kehidupan ditemukan di wilayah Afrika, yaitu sebanyak 55/1000 kelahiran. Sedangkan di wilayah eropa ditemukan ada 10/1000 dari kelahiran. Hal ini menunjukkan bahwa di wilayah afrika merupakan kejadian tertinggi pada tahun 2015. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi sebaiknya diselimuti atau di gedong untuk mengurangi kejadian bayi hipotermi, karena hipotermi dapat terjadi pada bayi yang basah meskipun berada pada ruangan yang relatif hangat. Menurut Proverawati, prematur atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Nurlaila, 2015). Hipotermi adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil (36,5-37,5 0C) menurut (Hasanah, Puji & Yulianti, Mona, 2024).

Menurut WHO pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% diantaranya di Negara Negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan Negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat dikembangkan daerah (7%). Bayi Berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah utama di Negara berkembang. Berdasarkan data dari Departemen kesehatan

(Depkes) tahun 2015, Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% sampai 38%, dan lebih sering terjadi di negara Negara berkembang dengan keadaan sosio-ekonomi yang rendah . Angka BBLR di Indonesia Nampak bervariasi , secara nasional berdasarkan analisis lanjut RISKESDAS 2018 angka BBLR adalah 6,2% prosentasi ini menurun jika dilihat dari hasil RISKESDAS tahun 2013 yang menunjukkan angka 10,2% , tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa BBLR masih menjadi penyebab angka kematian bayi atau AKB di Indonesia.(RISKESDAS 2018). Angka kematian bayi di Indonesia dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 34/1000 kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir, terutama bayi yang kecil (bayi yang berat lahir < 2.500 gr atau usia gestasi Indonesia dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 sebesar 32/1000 kelahiran hidup. Kematian neonatus terbanyak di Indonesia disebabkan oleh hipotermi (7%), ikterik neonatus (6%) (Riskesdas 2018).

Ibu dengan umur < 20 tahun dapat dikatakan sangat berisiko untuk dapat melahirkan bayi prematur karena memiliki uterus yang belum berkembang secara sempurna sehingga fungsinya belum dapat bekerja secara optimal. Ibu dengan umur < 20 tahun juga memiliki serviks yang pendek sehingga meningkatkan resiko infeksi. Ibu yang berusia muda biasanya cenderung melahirkan bayi yang lebih kecil dari bayi normal pada umumnya karena ibu yang berusia muda masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga tidak hanya bayi yang membutuhkan nutrisi tetapi ibu dan bayi saling berkompetisi untuk mendapatkan nutrisi (Edessy, 2015).

Kondisi bayi BBLR akan mudah mengalami rasa kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi, karena pada pusat pengaturan panas badan belum berfungsi secara baik dan optimal, metabolismenya masih rendah, dan permukaan badannya yang sangat relatif luas. Maka, bayi harus dirawat pada suatu alat di dalam inkubator sehingga mendapatkan kehangatan atau panas badan sesuai suhu dalam rahim. Inkubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar 29,40C untuk bayi dengan berat badan sebesar 1,7 kg dan suhu sebesar 32,20C untuk bayi yang memiliki berat badan lebih kecil. Bila tidak memiliki alat atau tidak terdapat inkubator, bayi dapat dibungkus menggunakan kain dan pada sisi samping dapat diletakkan botol yang diisi dengan air hangat. Selain itu, terdapat metode kanguru yang dapat dilakukan dengan cara menempatkan atau menempelkan bayi secara langsung di atas dada ibu((Hasanah, Puji & Yulianti, Mona, 2024). , A. 2016).

KMC merupakan perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin contact*) dengan meletakkan bayi di dada ibu,

metode ini menggunakan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan bayinya. KMC ini juga dapat menciptakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga diharapkan bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan. KMC bukan hanya bisa dilakukan oleh ibu saja tetapi bisa juga dilakukan oleh ayah bayi, supaya meningkatkan hubungan antara ibu dengan bayi, serta ayah dengan bayi (Damayanti et al., 2019). Kelebihan lain KMC adalah dapat memudahkan ibu dalam pemberian ASI, perlindungan infeksi, stimulasi dan kasih sayang, oleh karena itu KMC efektif dalam menstabilkan suhu tubuh bayi.

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali dalam kurun waktu satu tahun terakhir yaitu tahun 2024 di dapatkan jumlah bayi yang masuk di rumah sakit khususnya diruangan Perinatologi, sebanyak 601 dengan bayi sakit, dan bayi yang terdiagnosa Berat Bayi Lahir Rendah sejumlah 231, dari data di atas presentasi kasus pertahun pada bayi dengan terdiagnosa Berat Bayi Lahir Rendah yaitu 38,4 %. Di Ruang Perinatologi terbagi menjadi 3 shift, untuk shift pagi sebanyak 3 tenaga kesehatan, shift siang sebanyak 2 tenaga kesehatan dan untuk shift malam sebanyak 2 tenaga kesehatan. Perawat memberikan contoh Implementasi KMC dengan durasi 10-15 menit dan menganjurkan untuk dipraktekkan di rumah.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul Efektivitas Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali dalam kurun waktu satu tahun terakhir yaitu tahun 2024 di dapatkan jumlah bayi yang masuk di rumah sakit khususnya diruangan Perinatologi, sebanyak 601 dengan bayi sakit, dan bayi yang terdiagnosa Berat Bayi Lahir Rendah sejumlah 231, dari data di atas presentasi kasus pertahun pada bayi dengan terdiagnosa Berat Bayi Lahir Rendah yaitu 38,4 %.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Efektivitas Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dengan penerapan Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah.
- b. Menerapkan Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan asuhan keperawatan bayi saat penerapan Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan akan sebagai bahan referensi materi atau informasi dalam memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang keperawatan anak terutama tentang Efektivitas Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Penelitian diharapkan dapat mempercepat proses kesembuhan pasien melalui proses asuhan keperawatan yang diberikan dan menambah pengetahuan keluarga pasien tentang perawatan yang diberikan pada bayi dengan Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah.

b. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan serta wawasan tentang perawatan pada bayi dengan Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah.

c. Bagi Perawat

Penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan peran perawat dan menerapkan Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah.

d. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya dan juga dapat menjadi bahan referensi materi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan dengan Efektivitas Intervensi *Kangaroo Mother Care* untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah.